Pracuję od 12 lat w lecznictwie uzależnień. Kilka lat temu zgłosiła się do mnie lekarka z innego województwa, prosząc o pomoc w sprawie męża - lekarza, który nadużywa alkoholu. Z tego, co mówiła, jego problem był poważny, więc zaleciłam jak najszybszą interwencję. Udało mi się umówić z nim na spotkanie za tydzień. W rozmowie telefonicznej wyrażał chęć „zrobienia czegoś” z problemem. Niestety do spotkania nie doszło, ponieważ w międzyczasie lekarz zmarł. Śmierć nastąpiła z powodu przedawkowania leków przeciwbólowych i alkoholu. Jego żona, gdy przyjechała do mnie po raz drugi, powiedziała : ”Miała pani rację, to **jest** **choroba**.. i jest to **choroba śmiertelna**… Dlaczego lekarze tak mało o niej wiedzą?”

Ta sytuacja i te słowa głęboko utkwiły w mej pamięci, i zainspirowały do szukania sposobów, które w najmniejszym choć stopniu mogłyby przyczynić się do skuteczniejszego pomagania uzależnionym lekarzom oraz ich kolegom, by wiedzieli, jak pomagać. Pomagać de facto w ciężkiej chorobie, która, wbrew powszechnym o niej przekonaniom, jest **niezawiniona.** Często bowiem wyrażane są opinie, że ten co pije sam sobie winien, a od niektórych lekarzy słyszałam, że alkoholicy to margines, po co ich leczyć w pięknych ośrodkach, po co na nich wydawać pieniądze, przecież i tak się „tego” nie wyleczy…

No właśnie.. po co się tak trudzić?

Myślę, że odpowiedź jest oczywista. Niestety jednak negatywne czy błędne przekonania na temat człowieka uzależnionego oraz leczenia uzależnień są w środowisku lekarskim bardzo powszechne. Wynika to po prostu z niedoboru wiedzy i zakorzenionych od lat stereotypów. Ja osobiście na studiach miałam jedną (!) godzinę zajęć poświeconych uzależnieniom. Teraz się to bardzo zmienia, ale trzeba lat, by całe środowisko lekarskie wiedziało mniej więcej o co chodzi w uzależnieniach. Bez tej wiedzy nie ma szansy skutecznie pomagać, bo funkcjonowanie człowieka uzależnionego przebiega wg innej logiki i innej racjonalności niż człowieka nieuzależnionego. Np. psychologiczne mechanizmy obronne (typu zaprzeczanie czy racjonalizacja) służą obronie uzależnienia a nie człowieka uzależnionego. Oto przykład zaczerpnięty z książki Abrahama Twerskiego „Uzależniony człowiek”: Profesor medycyny pije około 20 piw dziennie. Boli go żołądek. Dochodzi do wniosku, że to z nadmiaru płynów. Przerzuca się na whisky z wodą. Dalej go boli. Wreszcie eliminuje… wodę, jako domniemaną przyczynę boleści. Następnie wprowadza alkohol sondą przez nos…

I jak tu pomóc takiemu profesorowi… Czy powinniśmy czekać, by osiągnął tzw. dno? Czymże „dno” owo jest, może śmiercią? A może dałoby się pomóc nieco wcześniej?

Przypomina mi się moje spotkanie na stażu podyplomowym z pewnym wspaniałym profesorem. Raz rzucił mimochodem: „zrób coś z tą moją depresją..” . Niedługo potem zmarł w „nagłych” okolicznościach. Po latach dowiedziałam się, że się zapił..Długo nie mogłam sobie wybaczyć, że nie umiałam mu pomóc, że nie miałam ani wiedzy ani odwagi, by podjąć choćby próbę pomocy. Teraz wiem, że nie wystarczy ani jedno ani drugie, bez współpracy osoby uzależnionej. Ale żeby ona miała miejsce, znowu trzeba umiejętnie rozmawiać i motywować osobę chorą.. Bo jej motywacja do leczenia jest zazwyczaj bardzo krucha a co najmniej ambiwalentna.

Im więcej wiemy, w jaki sposób myśli i odczuwa osoba uzależniona, tym bardziej możemy ją zrozumieć . I pomóc. I to nie tylko jej, ale i osobom z jej otoczenia. W przypadku lekarza, jest to nie tylko rodzina czy koledzy, ale oczywiście również pacjenci. Chodzi o to, byśmy, dysponując podstawową wiedzą dotyczącą uzależnień, potrafili skutecznie zadziałać czy pokierować gdzie trzeba. Żeby, zamiast pomocnej dłoni, nie podać niedźwiedziej łapy.